



Sehr geehrter Patient,

nachdem Sie am Kontinenzprogramm bei uns in der MediClin Staufenburg Klinik teilgenommen haben, wollen wir hier noch einmal Aspekte des Beckenbodentrainings und weitere wichtige Informationen zusammenfassen.

Allgemeines

Führen Sie geduldig die erlernten Übungen des Beckenbodenprogramms sowie die Entspannungsübungen durch. Alle Übungen haben verschiedene Ziele (Ausdauer, Koordination, Steuerung Reaktionsfähigkeit, Kraft), um Sie für jede Alltagssituation vorzubereiten.

Wenn Sie einmal einen schlechten Tag haben (z.B. verstärkte Inkontinenz, ungewohnte Schwierigkeiten beim Durchführen der Übungen oder ein Verspannungsgefühl im Beckenbodenbereich), dann verzichten Sie auf die Beckenbodengymnastik, damit Ihre Schließmuskulatur nicht noch mehr verspannt. Entspannungsübungen dagegen sind empfehlenswert.

Es gibt verschiedene harmlose Ursachen für eine vorübergehende Verschlechterung: zu viel und zu kräftig geübt, die Pausentage nicht eingehalten, eine Erkältung mit starkem Husten, welcher den Beckenboden übermäßig stark beansprucht, erhöhte körperliche Aktivität (z.B. Gartenarbeit) oder weitere harmlose Gründe.

Bei anhaltender Verschlechterung sollten Sie jedoch Ihren Arzt aufsuchen.

Übungszeiten

Bei bestehender Inkontinenz sollten Sie an 5 Tagen in der Woche täglich 3–5 Mal Beckenbodengymnastik für jeweils 5–10 Minuten durchführen. Dazu gehören auch die Lockerungs- und Entspannungsübungen.

2 Tage in Folge sind übungsfrei.

Üben Sie zunehmend in der Senkrechten (sitzend, stehend, evtl. auch gehend), da dies eine größere Anforderung an den Beckenboden darstellt und Sie in diesen Körperhaltungen einen größeren Urinverlust haben können.

Beüben Sie auch Alltagssituationen, in denen Sie besonders häufig Urin verlieren, z.B. Aufstehen, Bücken, abwärts gehen.

Wenn Sie die Kontinenz wieder erreicht haben, können Sie schrittweise das Beckenbodentraining auf ein Mal täglich reduzieren. Zusätzlich können Sie über den Tag verteilt die eine oder andere Übung durchführen, wenn es sich gerade anbietet (z.B. an einer roten Ampel).

Im Normalfall genügt dies, um Ihre Schließmuskelfunktion zu erhalten. Sollte wider Erwarten erneut eine leichte Inkontinenz auftreten, dann erhöhen Sie wieder Ihre Übungseinheiten auf bis zu 5 Mal täglich (mit 2 Tagen Pause).

Häufige Fehler in der Beckenbodentherapie

- **Zu intensives Üben:** Dabei wird die Schließmuskulatur überlastet, sodass sie für ihre eigentliche Aufgabe, den Urin zu halten, keine Kraft mehr hat.
- **Zu seltenes Üben:** Seltenes oder unregelmäßiges Beckenbodentraining genügt bei bestehender Inkontinenz nicht.
- **Einseitiges Üben:** Wie schon erklärt, sind alle Übungen des Beckenbodenprogramms sinnvoll und decken die verschiedensten Alltagssituationen ab.
- **Anspannen der Bauch- und Gesäßmuskulatur:** Dies trainiert nicht den um die Harnröhre herum liegenden Schließmuskel.
- **Luft anhalten:** Denken Sie daran, während den Übungen regelmäßig weiterzuatmen. Luft anhalten erhöht den Druck auf die Blase.



- **Maximale Anspannung** (Stufe 4) länger als 2–3 Sekunden halten: überlastet den Beckenboden und kann zu Verspannungen und Verkrampfungen führen.
- **Schließmuskeltraining auf der Toilette:** Machen Sie keine Beckenbodenübungen beim Wasserlassen auf der Toilette, da Sie sich sonst eine Blasenentleerungsstörung antrainieren könnten. Es ist aber nichts dagegen einzuwenden, anfangs 1–2 Mal pro Woche beim Wasserlassen den Strahl zu unterbrechen, um die Schließmuskulatur zu testen und in Funktion zu erleben.
- **Nächtliche Beckenbodengymnastik:** Sowohl Ihr Beckenboden als auch Sie benötigen die nächtliche Ruhe zur Erholung.
- **Ständiges Aufsuchen der Toilette:** Vermeiden Sie, jede halbe Stunde auf die Toilette zu gehen. Sie trainieren sich sonst eine „nervöse“ Blase an. Versuchen Sie, sich beim ersten Anzeichen eines Harndrangs noch etwas abzulenken, um so die Blasenfüllmenge schrittweise zu erhöhen.

Sport und körperliche Belastung

Der folgende Belastungsaufbau soll nur eine ungefähre Richtgröße sein. Es wird dabei von einem normalen postoperativen Heilungsverlauf und gutem Allgemeinzustand ausgegangen. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Krankengymnast/In.

Hebebelastung

Nach einer radikalen Prostata- oder Blasenentfernung soll die ersten 3 Wochen postoperativ sehr große Zurückhaltung geübt werden, die dann bis zur 6. Woche auf 5–10 kg gesteigert werden kann.

Nach 3 Monaten postoperativ gibt es keine Einschränkung mehr. Achten Sie aber dann beim Anheben schwerer Gegenstände darauf, dass Sie dabei sicherheitshalber Ihre Schließmuskulatur mit Stufe 2–3 anspannen.

Dies bedeutet für den Alltag, dass zum Beispiel Gartenarbeit erst nach einem Vierteljahr uneingeschränkt möglich ist.

Sport

Allgemeine Freizeitsportarten wie Dauerlauf, Tennis, Kegeln oder Fahrradfahren können nach 3 Monaten wieder aufgenommen werden; Walking oder Schwimmen ist etwas früher wieder möglich. Beim Schwimmen sollte darauf geachtet werden, dass hygienische Selbstverständlichkeiten eingehalten werden und so erst bei geringerer Inkontinenz und dann mit Urinalkondom geschwommen wird.

Bei allen Aktivitäten sollte der Grad der Inkontinenz berücksichtigt werden. Sie tun sich keinen Gefallen, wenn Sie täglich noch 5–6 Vorlagen benötigen und dann Joggen oder Schwimmen gehen wollen.

Auf Saunabesuche sollte 8 Wochen verzichtet werden. Bei einer transurethralen Prostatahobelung soll wegen Nachblutungsgefahr die ersten 8 Wochen postoperativ kein Wannenbad über Körpertemperatur genommen werden. Gegen eine warme Dusche ist nichts einzuwenden.

Ein warmer Duschstrahl auf den Lumbalbereich („Kreuz“) kann sich sogar günstig auf die Entspannung des Beckenbodens auswirken.

Wir hoffen, dass Ihnen diese Informationen auf dem Weg zur Kontinenz weiterhelfen und wünschen Ihnen dabei viel Erfolg und alles Gute.

Ihr Therapieteam der MediClin Staufenburg Klinik

Wo gibt es weitere Informationen?

MediClin Staufenburg Klinik
Burgunderstraße 24 · 77770 Durbach
Telefon 07 81 / 473-0 · info.staufenburg@mediclin.de